

طرح سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایران (سپاس) و نقش آن در کاهش آسیب های حوزه سلامت

عبداله مهدوی

استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
a.mahdavi@arums.ac.ir

کمال ابراهیمی

استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
ebrahimi.k@gmail.com

محمد مهر تک

استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
m.mertak@gmail.com

چکیده

یکی از حوزه های چالش برانگیز کشور در حال حاضر نظام ارائه خدمات سلامت است که نقش عمده ای در بروز آسیب های اجتماعی بویژه روی گروه های با درآمد کم و مستضعف دارد. از جمله این چالش ها می توان به رخداد خطاهای پزشکی، افزایش هزینه های درمانی، توزیع ناعادلانه خدمات سلامت، اشاره کرد. در این پژوهش مروری به بررسی این چالش ها و نقش فناوری های نوین اطلاعات بویژه به نقش طرح (سپاس) در کاهش و حل این آسیب های اجتماعی می پردازد. طرح سپاس مخفف سامانه الکترونیک پرونده سلامت ایران است که به منظور یک پارچه سازی اطلاعات سلامت شهروندان در سراسر کشور در حال اجرا هست. این طرح بستر لازم را از طریق ارائه خدمات پیشرفته الکترونیکی، نظارت بر کیفیت ارائه خدمات، افزایش سرعت توزیع عادلانه منابع سلامت و کاهش هزینه های درمانی را در پی خواهد داشت. از این رو استفاده درست و بجا از فناوری اطلاعات سلامت می تواند کلید موفقیت در کاهش اثرات آسیب های اجتماعی، بخصوص در حوزه نظام ارائه خدمات سلامت باشد.

واژگان کلیدی: نظام سلامت، پرونده الکترونیک سلامت، آسیب های اجتماعی

آسیب های اجتماعی از جمله مهم ترین موضوعات مطرح حال حاضر ایران هستند که ذهن متخصصان و دانشگاهیان را به خود مشغول کرده اند. پیامدهای آسیب های اجتماعی گریبان گیر افراد و آحاد جامعه می شوند و حتی می توانند منجر به تهدید امنیت اجتماعی شوند. (ایوب و همکاران، ۱۳۹۷) در این میان نظام سلامت که به عنوان یکی از ارکان مهم توسعه هر جامعه ای محسوب می شود در ابعاد گوناگون به ویژه تدوین سیاست های اجتماعی و رشد اقتصادی هر کشور بخودی خود از اهمیت روز افزونی برخوردار است. عبارتی شاخص سلامت جزء جدائی ناپذیر توسعه اقتصادی و اجتماعی هر جامعه ای است که ارتقاء آن از مهمترین اهداف نظام های بهداشتی و درمانی محسوب می گردد. (نعمت بخش، ۱۳۹۴) هزینه هایی که به منظور حفظ و برقراری تندرستی افراد جامعه در سطح فردی یا اجتماعی به مصرف می رسد بنوعی سرمایه گذاری در زمینه انسانی است که دارای فواید اقتصادی، اجتماعی قابل توجهی می باشد. زیرا بیماری با کاهش یا توقف تولید اعضای فعال، از هم گسیختن سازمان خانواده، تغییر الگوی مصرف بیمار، تقلیل قدرت خرید و صرف هزینه های درمان بیماری و کاهش فعالیت های تولیدی منجر به کاهش درآمد ملی می گردد. (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ اسدی و همکاران ۱۳۹۷؛ پیکان پور و همکاران، ۱۳۹۷)

آسیب های اجتماعی مانند آسیب های طبیعی اند؛ مانند زلزله که می تواند بنای خانه ها را تخریب کند، این آسیب ها بنیان خانواده و اجتماع را برهم می ریزد. اگر به موقع و به هنگام شناخته شود و یا پیشگیری شود، احتمال کاهش خسارت ها افزایش خواهد یافت. اما اگر نسبت به آن غفلت شود؛ خدای نکرده ممکن است بنای جامعه را متزلزل کند. (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۵). از این رو سلامت افراد جامعه و توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها در سال های اخیر با بحران های عدیده ای مواجه شده است که شناسائی و مدیریت این بحران ها نیازمند استفاده از سیستم های یکپارچه اطلاعاتی است تا بتوان با ارزیابی درست نیازها مناطق مختلف نسبت به توزیع عادلانه سلامت چه در حوزه نیروی انسانی و چه در حوزه تجهیزات پزشکی بتوان به اصلاح بسیاری از آسیب های اجتماعی حوزه اقدام کرد. چرا که خدمات بهداشتی، درمانی تا حد زیادی تحت تأثیر اطلاعات سلامت بوده به گونه ای که گسترش این اطلاعات بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت را در بر دارد. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ مستانه و موصلی، ۱۳۹۳)

سلامت الکترونیک را به عنوان یک رشته در حال ظهور که از اشتراک انفورماتیک پزشکی، فناوری اطلاعات، بهداشت عمومی و کسب و کار تعریف می شود شامل ارایه خدمات مراقبت بهداشتی و اطلاعات سلامت از طریق اینترنت و دیگر فناوری های تجارت الکترونیکی مرتبط است سلامت الکترونیک را می توان به ابزاری تشبیه کرد که پردازش، تشریک و انتقال اطلاعات و داده ها را در کلیه گروه های کاربران شامل بیماران، متخصصان سلامت و روابط مدیریتی سلامت را تسهیل می کند. (زرندی و لطیفان، ۱۳۹۵)

وضعیت پرونده الکترونیک سلامت در ایران در حال حاضر در ایران فعالیت های پراکنده ای در زمینه سیستم های اطلاعات بیمارستانی و محصولات مختلف در درمانگاه ها، مطب ها و داروخانه ها صورت گرفته است. بیشتر این محصولات برای مصرف کنندگان آنها به دید سیستم اطلاعاتی مالی مورد استفاده قرار می گیرد (مهدوی و همکاران ۱۳۹۶؛ صدوقی و امین پور ۱۳۹۰) و به همین علت، قابلیت و نیاز به اشتراک گذاشتن اطلاعات این سیستم ها کمتر مورد توجه قرار می گیرد و این سیستم ها همگی به یک صورت ارائه می شوند. در نتیجه اطلاعات بالینی موجود در این سیستم ها که می تواند پایه غیر قابل اشتراک تولید علم در این شاخه بوده، کمک کننده در تصمیم گیری های پزشکی مبتنی بر شواهد باشند، در نظر گرفته نمی شود. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۰)

در کشور ما، پرونده الکترونیک سلامت کلید موفقیت برنامه های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله برنامه طرح نظام سلامت در سال های اخیر می باشد. (طرح تحول سلامت، ۱۳۹۸) طرح تحول نظام سلامت طرحی هست که با هدف بهبود سیستم های بهداشتی، درمانی ایران، از سال ۱۳۹۳ در بیمارستان های و مراکز آموزشی، درمانی وابسته آغاز به کار کرده است. از مزایای پیاده سازی طرح تحولات سلامت، می توان به افزایش بیش از ۲۰ هزار تخت بیمارستانی و واحدهای زایمان طبیعی و همچنین تکمیل پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان اشاره نمود. طرح تحول نظام سلامت، افرادی را که بیمه نبودند تحت پوشش قرار داده و موجب پرداختی ناچیز در قبال خدمات ارائه شده به بیماران (معالجات و اقدامات) شده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از اقبال جامعه، عدالت محوری و افزایش در دسترسی به خدمات نظام سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات و بهبود شاخص های بهداشتی - درمانی معرفی شده است. با این حال موفقیت این برنامه ها به گفته سیاست گذاران حوزه سلامت وابسته به موفقیت در پیاده سازی و اجرای پرونده الکترونیک سلامت است. (طرح تحول سلامت، ۱۳۹۸)

در این پژوهش مروری به بررسی چالش های مختلف این رویکرد نوین و نقش فناوری های اطلاعات بویژه سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان طرح (سپاس) در کاهش و حل آسیب های اجتماعی مرتبط در حوزه مراقبت های بهداشتی، درمانی از جمله به رخداد خطاهای پزشکی، بار مالی و کمرشکن هزینه های درمانی و توزیع ناعادلانه خدمات سلامت پرداخته می شود.

روش تحقیق

این مطالعه مروری جامع که بصورت سه مرحله ای انجام شده است:

- مرحله اول مطالعه پایگاه های اطلاعاتی شامل: مطالعات کتابخانه ای، مقالات، کتب و مجلات مرجع و پایگاه های اطلاعاتی همچون علم نت، نوپا، پاب مد، اسکوپوس و گوگل اسکولار، ایران داک، مگ ایران.
- مرحله دوم مطالعه اسناد بالا دستی نظام جمهوری اسلامی ایران در مورد پرونده الکترونیک سلامت شامل: برنامه چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در ۱۴۰۴، قانون برنامه های پنجساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مصوبات شورای عالی سلامت کشور.
- مرحله تحلیل برنامه های کاربردی طرح سپاس و مصاحبه های انجام گرفته توسط متولیان پرونده الکترونیک سلامت در یکسال اخیر.

برای این منظور از کلید واژه های پرونده الکترونیک سلامت، طرح سپاس، خطاهای پزشکی، آسیب های اجتماعی حوزه سلامت استفاده شده است.

یافته ها

در این بخش یافته های حاصل سه مرحله بیان شده در روش تحقیق در زمینه پرونده الکترونیک سلامت و نقش در بهبود وضعیت جامعه در ذیل به شکل مختصر ارائه شده است.

جایگاه پرونده الکترونیکی سلامت در قوانین و پشتوانه های حاکمیتی کشور:

➤ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران؛ اصل ۲۹:

برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت

مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند. (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۶۸)

➤ چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی، انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل. جامعه ایرانی در افق این چشم انداز چنین ویژگی هایی خواهد داشت:

- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی.
- برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب. (سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴)

➤ قانون برنامه پنجساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۵) ماده ۸۸: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی و درمانی کشور، نسبت به طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان ایرانی اقدام نماید.

قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰) در ماده ۳۵- به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت، پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت برنامه ها و اقدامات زیر انجام می شود:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید. کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.
- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی می نماید.

همچنین در قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۵) در مورد لزوم پیاده سازی پرونده الکترونیک بیان شده است:

- دولت مکلف است در اجرای بند (۴۰) سیاست های کلی برنامه ششم، نسبت به تدوین برنامه، برقراری، استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چند لایه مشتمل بر حوزه امدادی، حمایتی و بیمه های اجتماعی به جز سلامت با رعایت سطح بندی خدمات در سطوح پایه، مازاد و مکمل براساس غربالگری اجتماعی و آزمون وسع و نیازمندیابی فعال و مبتنی بر سطح دستمزد و یا درآمد افراد و خانواده اقدام و پس از طی مراحل قانونی مطابق بودجه سنواتی به اجراء درآورد و به منظور ساماندهی منابع و مصارف مربوط به یارانه های اجتماعی، رفع هم پوشانی ها، دسترسی عادلانه به خدمات، اجرای این نظام از طریق ایجاد پایگاه اطلاعات، سامانه و پنجره واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و مبتنی بر شکل گیری

پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی با تبعیت از پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان موضوع ماده (۸۴) این قانون برای تمامی آحاد جامعه صورت می‌پذیرد و کلیه سازمان‌ها، صندوق‌ها، نهادها و دستگاه‌های اجرائی فعال در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی که به هر نحوی از انحاء از بودجه دولتی و عمومی استفاده می‌کنند و یا از دولت مجوز فعالیت دریافت می‌نمایند مکلفند طبق ضوابط قانونی از این نظام تبعیت کنند.

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، گروه پرستاری در ارائه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و احتساب حقوق آنها اقدام نماید، به نحوی که تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه کلیه آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.

- براساس قوانین و مقررات مرتبط با پرونده الکترونیک سلامت که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسیده اجرای این موارد الزامی شده است: وزارت بهداشت موظف است با همکاری وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، ارتباطات و فناوری اطلاعات، شورای عالی فناوری و اطلاعات کشور، شورای عالی انفورماتیک و سازمان پزشکی قانونی، برنامه عملیاتی و آیین‌نامه اجرایی ایجاد و توسعه پرونده الکترونیکی سلامت (نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان) ظرف یک سال تهیه و تدوین نماید تا در یک دوره ده‌ساله بسترهای اطلاعاتی مناسب برای ارائه خدمات نوین به شهروندان ایجاد گردد. (شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، ۱۳۹۰)

از دیدگاه سیاستگذاران حوزه سلامت مزایای زیادی برای پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت در کشور شده است. در این راستا رئیس‌جمهور در مراسم رونمایی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان ضمن تأکید بر جلوگیری از فساد، خواستار رفع هزینه‌های غیرضروری و تأمین بهتر سلامت مردم می‌شود. «پرونده الکترونیک سلامت، ۱۳۹۸) وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این باره بیان می‌دارد: «به واسطه راه اندازی سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، نظام ارجاع و پزشکی خانواده در مسیر اجرایی قرار گرفته و آغاز می‌شود. پرونده الکترونیک سلامت بزرگترین مسیر برای عبور و اجرای نظام ارجاع و پزشکی خانواده هست. در گذشته اصلاً به این شکل نبود که بتوان با کد ملی افراد، تمام اطلاعات بیمار را در یک مجموعه کنار هم داشت. یعنی کارهای متعددی که در گذشته با عنوان پرونده الکترونیک سلامت انجام شده بود، قابلیت اتصال به یکدیگر را نداشت و این موضوع در حال حاضر اتفاق افتاده است و در آینده نزدیک قابلیت دسترسی افراد به پرونده الکترونیک خودشان از طریق تلفن همراه فراهم می‌شود.» (پرونده الکترونیک سلامت، ۱۳۹۸)

با تحلیل مقالات مورد بررسی مهمترین فواید پرونده الکترونیکی سلامت (طرح سپاس)، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- یکپارچه سازی اطلاعات سلامت در کشور با هدف سهولت دسترسی به محتوای آن،
- بستر سازی برای پژوهش های کلان حوزه سلامت در کشور،
- ایجاد یک گنجینه بزرگ اطلاعاتی با هدف تسهیل در امر آموزش و پژوهش،
- کمک به نظام ارجاع بیمار در حوزه سلامت و کاهش هزینه های درمانی،

- صرفه جویی در زمان بیماران و پرسنل سلامت،
- کاهش خطاهای پزشکی، داروئی و نسخه نویسی،
- نقش موثر در روند معالجات و اقدامات درمان با ایجاد دسترسی به مستندات قبلی،
- ایجاد بستر لازم برای توزیع عادلانه منابع با توجه به نیازهای هر منطقه،
- مدیریت و ارزیابی یکپارچه فعالیت های درمانی حوزه سلامت در کشور.

بحث و نتیجه گیری

با توجه مزایای مهمی که برای پرونده الکترونیک سلامت ذکر شد اما این طرح ملی دارای موانع عمده ای در استقرار سلامت الکترونیک در ایران نظیر: معین نبودن استراتژی، مبهم و پیچیده بودن و نقایص موجود در زیرساخت های ارتباطی، عدم وجود زیرساخت های فیزیکی مناسب، عدم فرهنگ سازی و آموزشی عمومی و تمرین برای مهارت های فناوری اطلاعات و ارتباطات، تغییرات سریع مدیران به ویژه در وزارتین رفاه و وزارت بهداشت و عدم وجود وفاق مشترک بین کارشناسان وزارتین در استقرار سامانه سپاس، ناتوانی در جذب نیروی متخصص و ماهر فناوری اطلاعات در عرصه سلامت الکترونیک، مشخص نبودن ساز و کارهای تامین مالی، ضعف در روش های پیاده سازی سلامت، عدم دسترسی بسیاری از نقاط کشور به اینترنت با سرعت مناسب، جنبه های ساختاری (مشکلات رفتاری - سازمانی)، عدم پوشش مخابراتی مناسب برخی نقاط کشور، عدم وجود و یا رعایت کامل پروتکل ها و استانداردهای فنی و تخصصی بویژه در استانداردهای تبادل داده، وجود مشکلات جنبه های قانونی و قضایی، وجود مشکلات امنیتی و رعایت حداکثری محرمانگی داده ها، فقدان قوانین الزام آور در جهت توسعه سریع تر سلامت الکترونیک کشور و قوانینی که سلامت الکترونیک را جزء اولویت های اساسی کشور قرار دهد عدم شناخت کافی فعالان حوزه فناوری اطلاعات و حوزه سلامت نیز از مسائل و مشکلات موجود در توسعه سلامت الکترونیک است. (نقی پور و احمدی ۱۳۹۶؛ جبرائیلی و همکاران، ۱۳۹۰)

در صورت تداوم این مشکلات که منجر به پیاده سازی ناموفق پرونده الکترونیک و تجربیات سالهای گذشته این مبحث را تأیید می کند نتایج حاصل از این عدم موفقیت گروه های مختلفی را در جامعه درگیر خواهد کرد که می توان به بیماران، دانشگاه های سازمان های بیمه گذار، ارائه دهندگان خدمات سلامت و محققین و پژوهشگران اشاره کرد از این میان یکی از مهمترین قشرهایی که آسیب می بیند بیماران می باشند در این زمینه می توان آسیب های مربوطه به افزایش خطاهای پزشکی بویژه خطاهای دارویی انجام آزمایش ها و تصویربرداری های تشخیصی غیرضروری که موجب افزایش زمان و هزینه های درمانی می شود اشاره نمود. (شاهمرادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ عجمی و سواری، ۱۳۹۴) براساس آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خطاهای پزشکی تنها در حیطه تجویز دارو بیشترین خطاهای پزشکی در کشور می باشند و پیامدهای بالینی و اقتصادی چشمگیری را در بردارند که در صورت اصلاح رویه های مرسوم می توان به مزایای کاربرد مثلاً سیستم داروئی در گردش سریعتر نسخه نویسی، تعامل بهتر داروخانه ها، پزشکان و بیماران و برنامه ریزی مناسب برای ارزیابی فرآیند نسخه نویسی و رصد جریان نقش سیاستگذاری های کلان در این زمینه اشاره نمود. (مهدوی، ۱۳۹۶)

همچنین در صورت راه اندازی کامل این سیستم با استفاده از سیستم های هشدار سریع پرونده الکترونیک سلامت و سرویس های مدیریت بحران، مدیریت شیوع بیماری های مسری بهبود می یابد. (مقدسی و همکاران، ۱۳۸۶)

یکی از حوزه های چالش برانگیز کشور در حال حاضر نظام ارائه خدمات سلامت است که نقش عمده ای در بروز آسیب های اجتماعی بویژه روی گروه های با درآمد کم و مستضعف دارد. یکی از مهمترین آسیب های حوزه سلامت در ایران نابرابری و بی عدالتی در ارائه خدمات سلامت در مناطق مختلف کشور است. بخشی از این مشکل به عدم شناخت نیازهای هر منطقه در حوزه سلامت مربوط می شود که با راه اندازی سیستم پرونده الکترونیک سلامت به نظر می رسد این مشکل بر طرف شود همچنین سیستم های مرتبط با پرونده الکترونیک امکان پزشکی از دسترس پذیری مشاوره های سلامت متخصصان را برای مناطق دور افتاده کشور فراهم کرده و با ارائه پزشکی از راه دور و خدمات دیگر پرونده الکترونیکی سلامت، سطح کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی در مناطق دور افتاده و روستاها به طور چشمگیری افزایش می یابد. (دماری، ۱۳۹۴) ارائه طرحی برای داشتن پرونده الکترونیکی سلامت با قابلیت به اشتراک گذاری و یکپارچگی اطلاعات گوناگون در شاخه بهداشت و درمان، الزامی و سودمند است. این مسئله از یک طرف باعث بهره برداری بیشتر از اطلاعات جمع آوری شده می شود و از طرف دیگر به عنوان زیرساختی برای طراحی و اجرای سایر فعالیت های سلامت الکترونیکی در سطح ملی قرار می گیرد (صفدری و همکاران، ۱۳۹۰)

مبحث مربوط به فناوری اطلاعات سلامت نه تنها در حوزه پرونده الکترونیک سلامت بلکه در حوزه هائی مانند پیاده سازی سیستم یکپارچه برای تبادل الکترونیکی در اکثر وزارتخانه ها در برنامه پنجم و ششم در نظر گرفته شده است برنامه یکپارچه قوه قضائیه برای رصد فعالیت های کشوری این وزارتخانه در همه ابعاد در کنار سامانه های یکپارچه سامانه های راه و شهرسازی، وزارت جهاد کشاورزی، نظام تامین اجتماعی، ایجاد پدافند سایبری در حوزه سیاسی دفاعی و امنیتی از دیگر سامانه های مطرح شده در برنامه پنجم و ششم می باشد به نظر می رسد در صورت پیاده موفق این برنامه در کشور و اجرائی شده آنها تحول بسیار بزرگی در شناسائی، کنترل برنامه ریزی و برنامه ریزی برای مشکلات و آسیب های اجتماعی در کشور اتفاق خواهد افتاد.

پرونده الکترونیک سلامت هم از نظر اسناد بالا دستی و هم از نظر سیاستگذاران حوزه سلامت به شدت مورد تاکید بوده است اما هنوز در کشور آثار و نتایج حاصل از پیاده سازی آن به وضوح دیده نمی شود. و موفقیت این که نتیجه آن بطور مستقیم در بهبود وضعیت سلامت جامعه نقش بسیار مهمی ایفا خواهد کرد. با توجه به چالش های مطرح به نظر می رسد تمام عوامل حوزه نظام سلامت و متولیان امر به شکل یکپارچه و هماهنگ باید در این همکاری کنند. لذا پیشنهاد می شود که در مراحل اولیه پیاده با ارزیابی دقیق این برنامه مشکلات موجود شناسائی شده و نسبت به رفع آنها اقدام شود. کلید اصلی موفقیت این سیستم توجه به عوامل انسانی است.

با این حال، پیش از هر اقدامی باید باورهای کارگزاران نظام سلامت و جامعه در خصوص لزوم برخورداری از نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان برای توانمند کردن نظام سلامت و مراقبت های بهداشتی تقویت گردد. با توجه به موارد مذکور و با وجود اهتمام وزارت بهداشت دستیابی به این مهم همچنان مستلزم هم گرایی گروه های علمی - پژوهشی، سیاستگذاران و مدیران و کلیه افراد جامعه است. نهایتاً استفاده درست و بجا از فناوری اطلاعات سلامت به عنوان سر شاخه بخشی از پرونده الکترونیک سلامت می تواند کلید موفقیت در کاهش اثرات آسیب های اجتماعی، بخصوص در حوزه نظام ارائه خدمات سلامت باشد.

منابع:

- ابراهیمی، کمال. مهدوی، عبدالله. شاهی، مهربان. معماری نوین اطلاعات در ویرایش ۱۱ طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD11): بستری یویا، تعاملی و هستی شناختی. پاییز ۱۳۹۰، دوره ۱۴، شماره ۴۵؛ از صفحه ۶۵ تا صفحه ۷۶.
- اسدی، فریبا. افرازنده، سیده سارا. ابراهیمی، مریم. بررسی میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد بیمارستان های آموزشی درمانی استان خراسان جنوبی در راستای اهداف طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۵. بیمارستان. ۱۳۹۷؛ ۱۷ (۳): ۵۵-۶۳
- پرونده الکترونیک سلامت ۱۳۹۸. www.salamatnews.com
- جبرائیلی، محمد و همکاران. موانع اجرایی پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت. مدیریت اطلاعات سلامت، سال هشتم. ۱۳۹۰.
- دماری بهزاد. چالش ها و راهکارهای توسعه حوزه بهداشت کشور، از دیدگاه معاونان بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و روسای مراکز بهداشت استان ها. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۹۴؛ ۱۳ (۱): ۱۶-۱۹.
- رضا، صفدری، نیلوفر، محمدزاده، سیده صدیقه، س. ا. (۱۳۹۰). سیستم پرونده الکترونیک سلامت (استانداردها، داده های سلامت)
- زرنندی سعید، لطیفان حمیده. ۱۳۹۵. بررسی تاثیر استقرار کارت هوشمند سلامت بر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی (پیمایشی در مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید دکتر بهشتی قم). مدیریت فناوری اطلاعات ۲۶. ۱۲۳-۱۴۰.
- سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴-۱۳۸۶ <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/132295>
- شاهمرادی، لیلا و همکاران. تدوین راهبردهای پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت با استفاده از تحلیل SWOT. مدیریت اطلاعات سلامت. فروردین ۱۳۹۶، سال چهاردهم دوره ۱، از صفحه ۹ تا صفحه ۱۵.
- شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰. نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران صدوقی، فرحناز. امین پور، فرزانه. یادگیری روش ها و مراحل استانداردسازی پرونده های الکترونیک پزشکی. آموزش در علوم پزشکی. دوره ۱۱. ۱۳۹۰.
- طرح تحول سلامت. ۱۳۹۸. www.salamatnews.com/
- عجمی، سیما. سواری، ابتسام. نسخه الکترونیک و کاهش خطاهای پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت، بهمن ۱۳۹۴، دوره ۱، از صفحه ۷۰۵ تا صفحه ۷۱۳.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۶۸ https://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution
- قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۵ <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1014547>
- قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۰ <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/790196>
- قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۵ <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94202>
- ماشالله، ترابی. و رضا، صفدری. ۱۳۸۳. پرونده الکترونیک سلامت بهینه.
- محمد پیکان پور، سجاد اسماعیلی، نازیلا یوسفی، احمد آریایی نژاد، حمیدرضا راسخ. مروری بر دستاوردها و چالش های طرح تحول نظام سلامت ایران. پایش. ۱۳۹۷؛ ۱۷ (۵): ۴۹۴-۴۸۱
- مژگان، ح.، & مریم، د. (۱۳۹۴). چالش ها و موانع پیاده سازی پرونده الکترونیک سلامت اولین همایش ملی پیشرفت ها و چالش ها در علوم، مهندسی و فناوری.
- مستانه، زهرا. موصلی، لطف اله. ۱۳۹۳. چیستی و چرایی حاکمیت اطلاعاتی (IG) در نظام سلامت - مدیریت بهداشت و درمان، جلد ۳، شماره ۳ و ۴، صفحات ۳۶-۲۹
- مقام معظم رهبری. ۱۳۹۵. بیانات منتشرنشده درباره آسیب های اجتماعی <https://www.yjc.ir/>

مقدسی حمید، شیخ طاهری عباس، هاشمی نسیم. نقش سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی در کاهش خطاهای دارویی. فصلنامه مدیریت سلامت. ۱۳۸۶؛ ۱۰ (۲۷): ۵۷-۶۷

مهدوی، عبدالله. ابراهیمی، کمال. مهر تک، محمد. فرضی، جبرائیل. پرونده الکترونیک سلامت (سپاس): تعریف، اهمیت و چالش.

نعمت‌بخش، مهدی. پژوهش در طرح تحول نظام سلامت. آموزش در علوم پزشکی دوره ۱ از صفحه ۶۴ تا صفحه ۶۶. ۱۳۹۴. نقی پور مجید، احمدی مریم. بررسی برنامه‌ریزی استراتژیک سلامت الکترونیک و مروری بر موانع و چالش‌های موجود در کشور ایران. فصلنامه علوم پزشکی. ۱۳۹۶؛ ۲۷ (۴): ۲۴۳-۲۳۷

یعقوبی، مریم. جوادی، مرضیه. کریمی، سعید. پیراسته، وحید. هزینه زایمان طبیعی و سزارین قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت از سه منظر بیمار، ارائه دهنده خدمت و بیمارستان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. دوره ۲، شماره ۱۶. از صفحه ۱۱۴ تا صفحه ۱۲۵. ۱۳۹۷.